

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

437

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le lundi 23 juillet 1894, à neuf heures

par

Raoul POUILLAIN

Né à Lachapelle-en-Juger (Manche) le 11 mai 1858

DE LA VARICELLE

dans le cours

DE LA ROUGEOLE ET DE LA SCARLATINE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur

*Juges : MM. { LANCEREAUX, professeur.
 { POIRIER et SCHWARTZ, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

437

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le lundi 23 juillet 1894, à neuf heures

par

Raoul POULLAIN

Né à Lachapelle-en-Juger (Manche) le 11 mai 1858

DE LA VARICELLE

dans le cours

DE LA ROUGEOLE ET DE LA SCARLATINE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur

*Juges : MM. { LANCEREAUX, professeur.
 { POIRIER et SCHWARTZ, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties
de l'enseignement médical*

IMPRIMERIE DES THÈSES DE MÉDECINE

OLLIER-HENRY

11, 13, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 11, 13

PARIS

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale	DEBOVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale	LABOULBÈNE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladies des enfants	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	N...
Clinique des maladies du système nerveux	TILLAUX.
	N...
Clinique chirurgicale	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Clinique ophtalmologique	PANAS.
Clinique d'accouchement	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD et VERNEUIL

Agrégés en exercice.

MM.			
ALBARRAN.	DELBET.	MARIE.	RICARD.
ANDRÉ.	FAUCONNIER.	MAYGRIER.	ROGER.
BALLET.	GAUCHER.	MENETRIER.	SCHWARTZ.
BAR.	GILBERT.	NELATON.	SEBILLOT.
BRISAUD.	GLEY.	NETTER.	TUFFIER.
BRUN.	HEIM.	POIRIER, chef	VARNIER.
CHANTEMESSE.	JALAGUIER.	des travaux	VILLEJEAN.
CHARRIN.	LEJARS.	anatomiques.	WEISS.
CHAUFFARD.	LETULLE.	QUENU.	
DEJERINE.	MARFAN.	RETTNER.	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA FEMME ET A SA FAMILLE

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

DANS LES FACULTÉS DE PARIS ET NANCY

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Docteur LABOULBÈNE

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

MÉDECIN DES HOPITAUX

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553826_0131

AVANT-PROPOS

Après avoir obtenu en 1878 notre diplôme de bachelier ès-lettres à la Faculté de Rennes et en 1880 celui de bachelier ès-sciences à la Faculté de Paris, nous avons entrepris dans cette dernière ville nos études médicales et nous les avons poursuivies pendant quatre années consécutives.

Des évènements d'ordre privé ne nous permirent point de continuer plus longtemps de suivre nos cours en vue du doctorat et nous fûmes obligé de quitter à regret les bancs de la Faculté pour exercer la médecine. Toutefois le désir de reprendre le cours des examens interrompu nous amena à continuer nos études, pour des raisons d'ordre particulier, à la Faculté de Nancy.

Nous sommes heureux d'avoir l'occasion de citer ces deux Facultés, Paris et Nancy, pour nous acquitter envers elles du devoir sacré de la reconnaissance. Que les regrettés professeurs, MM. Gosselin et Hardy, nos maîtres à l'Hôpital de la Charité, que MM. Chrétien, professeur de médecine opératoire et Spillmann, Poullain.

professeur de clinique médicale à la Faculté de Nancy, reçoivent l'expression de toute notre gratitude.

Nous ne saurions trop remercier M. le professeur Laboulbène d'avoir bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse : nous lui en exprimons bien sincèrement toute notre reconnaissance.

INTRODUCTION

On s'est beaucoup occupé surtout dans ces derniers temps des rapports qu'ont entre elles les diverses maladies. Le hasard nous ayant mis à même de voir, à un moment donné, dans le service de M. le professeur Grancher, à l'Hôpital des Enfants malades, le cas remarquable d'une fillette atteinte de scarlatine qui se complique de varicelle et se termine par une rougeole mortelle, nous avons aussitôt songé à prendre comme sujet de thèse les rapports qui existent entre la varicelle, la rougeole et la scarlatine.

Grâce à la complaisance de l'Interne de M. le Professeur Grancher, nous avons pu nous procurer en détail l'observation de cette petite malade, observation inédite et pleine d'intérêt.

Le nombre des auteurs qui se sont occupés de ce sujet est assez restreint. Nous n'avons pas l'intention de le traiter, comme ces derniers, magistralement et d'entreprendre une œuvre qui serait bien au-dessus de nos forces. Nous voulons simplement fournir un modeste appoint à l'étude de la question qui nous intéresse. Ces préliminaires étant posés, nous allons entrer dans le cœur de notre sujet.

La varicelle, maladie éruptive, presque exclusive à l'enfance, peut compliquer ou s'associer à d'autres maladies éruptives. Examiner les rapports réciproques, étudier les modifications qu'elles exercent l'une sur l'autre, et notamment de la varicelle sur la scarlatine, constituent le but de ce travail.

Comme nous le disions tout à l'heure dans notre introduction, le nombre d'auteurs s'étant occupé de cette question n'est pas très grand. En ce qui concerne la coexistence de la rougeole et de la varicelle, la science possède des observations définies et bien étudiées, publiées par Rilliet et Barthez, par Fleischmann, par Henoch, etc

Il n'en est plus de même lorsqu'on envisage la complication de la scarlatine par la varicelle. Il n'existe actuellement dans la science qu'un nombre fort restreint de cas. Voit, Henoch, Fleischmann ont publié chacun un cas, qui sont d'ailleurs reproduits dans la thèse remarquable de Bez.

Toutes les combinaisons sont possibles ; mais les plus fréquentes sont celles de la scarlatine développée antérieurement à la varicelle, combinaisons dont nous nous occuperons presque exclusivement, et celle où la varicelle devance la scarlatine et lui imprime un cachet et une marche spéciale. D'une

manière générale la scarlatine ne présente aucune anomalie ; seule la température affecterait une allure un peu spéciale.

La courbe débute, dit Bez, le soir du premier jour d'existence de l'éruption varicellique, c'est-à-dire la veille de l'éruption de la scarlatine ; cette courbe présente une double irrégularité consistant en une défervescence plus prompte et moins graduée que d'habitude.

Lorsque la varicelle suit la scarlatine, ou éclate peu de temps après celle-ci, qu'arrive-t-il ?

Les auteurs ont noté des légers détails, dont l'importance clinique est pourtant très accusée. Les prodromes scarlatineux ne sont pas modifiés. Dans toutes les observations on note le début subit, la fièvre intense, l'angine douloureuse. L'éruption de la scarlatine a presque toujours été celle qu'elle devait être, avec une desquamation habituelle, régulière et d'une durée normale.

Quant aux prodromes mêmes de la varicelle, ils manquent presque constamment, mais il ne faut pas oublier avant de juger l'importance de ce fait, qu'une varicelle à début prodromique est extrêmement rare. D'ailleurs, les symptômes initiaux sont si peu accusés qu'ils échappent généralement à l'entourage immédiat de l'enfant.

L'éruption varicellique n'a rien d'extraordinaire ; dans certains cas les poussées se sont multipliées jusqu'au onzième jour. Habituellement la vésicule, encore caractéristique de la varicelle, est précédée

d'un stade congestif se traduisant sur la peau par l'apparition d'une tache rouge, bien limitée, à peine saillante et disparaissant à la pression : c'est la macule. Celle-ci se soulève très rapidement et forme une bulle, circulaire, transparente, jamais acuminée et terminée par une surface régulièrement arrondie. Les dimensions sont très variables ; sur la face elle a à peine le volume d'un grain de mil ; sur le tronc et le thorax, elle atteint une dimension de trois à quatre millimètres de long sur deux à trois de large. Elle ne semble point se continuer avec la peau qui l'entoure et dont elle est le plus souvent séparée par une ligne bien tranchée, plus ou moins sinueuse. La base qui supporte la vésicule est d'une coloration rouge, entourée d'une zone inflammatoire, extrêmement constante.

Le contenu de la vésicule, limpide au début, se trouble vers le deuxième jour de l'éruption, la paroi de la bulle tend à s'affaïsser, et l'éruption finit par disparaître soit par dessiccation simple des bulles, soit par encroûtement avec ombilication apparente de celles-ci. Les croûtes, de couleur brun-noirâtre, se détachent vers le huitième jour ; pourtant le mot de Trousseau que « trois fois vingt-quatre heures suffisent à l'évolution de la bulle de varicelle » reste toujours vrai, étant donné que la varicelle normale peut être considérée comme ayant fait son cycle morbide ; quand elle a atteint le cinquième jour de l'éruption.

D'une manière générale, la guérison de l'éruption

varicellique se fait sans laisser de traces cicatricielles, lorsque celles-ci existent, elles sont généralement indélébiles et dues au grattage avec ulcération de la base qui supporte la lésion caractéristique.

La varicelle se terminerait là, si elle ne procédait pendant quelques jours, par poussées éruptives. Il est très rare de rencontrer une seule éruption ; on en observe en moyenne trois à cinq.

La fièvre dans la varicelle joue un rôle très effacé ; elle peut même faire défaut lorsque l'éruption est discrète, en tout cas elle suit l'éruption dans toutes ses modalités. Elle apparaît avec l'éruption, et comme celle-ci, elle atteint son maximum la nuit. La défervescence est généralement brusque.

Les prodromes et l'éruption de la scarlatine ont été normaux dans presque tous les cas. On a noté une diminution dans la durée de l'éruption. Rilliet et Barthez ne l'ont vue persister que quatre jours ; mais les prodromes varicelleux ont manqué dans la plupart des observations. On a signalé la persistance du mouvement fébrile après l'éruption de la scarlatine, c'est-à-dire le soir ou le lendemain de cette éruption, mais c'est là un signe peu caractéristique.

L'éruption varicellique peut survenir le soir même de l'éruption scarlatineuse, ou bien le lendemain ou le surlendemain. Elle ne présente rien de spécial. Dans une observation, les poussées ont été si multipliées jusqu'au neuvième jour de la première issue des vésicules, que la chute des croûtes n'était complète que le vingtième jour.

La contagion de la varicelle a dans tous les cas précédé de plusieurs jours celle de la scarlatine, bien que son éruption soit apparue en dernier lieu.

Il est assez fréquent de noter au cours d'une scarlatine ou d'une rougeole l'apparition plus ou moins rapide d'une varicelle. Au point de vue de la rougeole on pourrait même croire qu'il existe certains liens de famille entre cette fièvre éruptive et la varicelle. On observe souvent leur succession rapide chez le même individu.

Le premier travail d'ensemble sur cette question est la thèse de Laignelet (1); Rilliet et Barthez (2) publient également une observation dans ce genre. Mais les détails sur les prodromes et la période d'invasion de ces affections éruptives venant se compliquer réciproquement manquent dans ces cas.

Fleischmann (3) note pourtant dans les observations qu'il publie, que l'éruption de la varicelle est survenue pendant la desquamation de la rougeole. En général, la contagion varicellique s'exerce surtout pendant la période terminale des fièvres éruptives.

Dans les faits de Fleischmann, la contagion de la varicelle datait très probablement de la fin de la période d'incubation de la rougeole.

(1) LAIGNELET. *Essai sur la rougeole*. Th. de Paris, 1837.

(2) RILLIET et BARTHEZ. T. III, p. 262. *Traité des maladies de l'Enfance*.

(3) FLEISCHMANN. *Jahrbuch f. Kinderheilkunde*. 1870, p. 466.

Dans les observations d'Hénoch (1), la varicelle fut prise au moment de l'invasion de la rougeole et dans ceux de Rilliet et Barthez le jour même de l'éruption morbillieuse étant donné que les périodes d'incubation de la rougeole et de la varicelle sont en moyenne de quatorze jours chacune.

Quant à la combinaison possible de scarlatine-varicelle (notre abréviation), les auteurs ne sont pas très explicites sur ce point, Bez (2), dans sa thèse n'a pu relever que trois observations de cet ordre, donnant en somme les résultats cliniques suivants :

Les prodromes scarlatineux signalés par une fièvre vive avec ou sans angine ont duré deux jours ou seulement quelques heures.

L'éruption scarlatineuse a été régulière.

Les prodromes varicelliques se sont bornés à de la fièvre et n'ont pas dépassé un jour.

L'éruption de varicelle s'est montrée le huitième, le douzième ou le treizième jour de l'exanthème scarlatineux. Chaque fois elle s'est répandue plus ou moins abondamment sur tout le corps.

La contagion varicellique peut avoir précédé d'un jour ou deux celle de la scarlatine dans le premier cas ; dans les deux derniers, elle a probablement eu lieu dans le stade d'incubation scarlatineuse.

Dans les trois cas cités par Bez, l'affection s'est terminée par la guérison. Le pronostic est uniquement subordonné à la scarlatine.

(1) HÉNOCH. *Berliner Kl. Wochenschrift*. 1874, p. 221.

(2) BEZ. *Contemporanéité des fièvres éruptives*. Th. de Paris, 1877.

Dans notre observation les choses se seraient passé croyons-nous, de la même manière, si l'enfant n'avait pas contracté la rougeole dans le service même. Or, il n'est pas du tout indifférent d'avoir les maladies éruptives d'une certaine manière, et dans certaines combinaisons, les unes plus favorables que les autres; car la scarlatine précédant la rougeole, comme dans notre cas, aggrave cette dernière. Les enfants succombent à une broncho-pneumonie précoce suivant immédiatement l'éruption rubéolique.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation a commencé par avoir la scarlatine, pour laquelle on la fit entrer à l'hôpital; dans ce milieu la petite malade attrape la varicelle d'abord; les accidents consécutifs sont uniquement scarlatineux, comme toutes les fois que la varicelle vient compliquer la scarlatine; puis la rougeole qui finit par emporter l'enfant démontrant une fois de plus combien graves sont les scarlatines compliquées de rougeole.

Voici d'ailleurs cette observation.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (*Inédite*)

Scarlatine, varicelle, rougeole.

L'enfant Cl. Angèle, âgée de 2 ans, entrée le 30 janvier, à l'hôpital des Enfants-Malades, salle Parrot, et le 20 février, salle Guersant, service du professeur Grancher.

A. Héritaires. — Bons.

A. Personnels. — A 11 mois eut la coqueluche.

Un peu plus tard, bronchite.

Le 24 janvier dernier, la petite malade entre dans le service de M. de Saint-Germain, pour une affection oculaire.

Le 30 janvier, elle entre salle Parrot avec une scarlatine des mieux caractérisée.

État actuel. — La langue est blanche, saburrale, rouge sur les bords. Le voile du palais et les amygdales sont le siège d'une rougeur très accentuée.

Sur le tronc, les avant-bras, le bas-ventre, on peut observer une éruption composée d'un petit pointillé reposant sur un fond rouge.

En passant légèrement le doigt sur l'éruption, elle

disparaît complètement par places ; en d'autres points il reste un petit pointillé, le fond rouge s'effaçant momentanément.

L'examen de l'urine révèle une certaine quantité d'albumine. On trouve sur l'œil droit un léger degré de blepharo-conjonctivité.

A l'auscultation, on trouve des râles sébilants et ronflants, disséminés dans toute l'étendue des deux poumons.

1^{er} février. — L'enfant tousse beaucoup dans la journée.

3 février. — L'éruption a partiellement disparu. Il y a toujours de l'albumine dans les urines

6 février. — De petites squames se détachent des doigts et de la face.

7 février. — La scarlatine évolue normalement.

8 février. — On observe sur le cou-de-pied gauche une bulle remplie d'un liquide transparent, entourée d'un petit cercle rouge du volume d'un gros pois. Cette bulle est reconnue pour une bulle de varicelle.

9 février. — La bulle de varicelle a suppuré et est remplacée par une croûte.

D'autres bulles apparaissent, sur la partie postero-externe de la cuisse droite au nombre de trois ou quatre.

12 février. — Quatre ou cinq bulles sur le ventre.

13 février. — Une petite bulle apparaît à la paupière inférieure gauche.

14 février. — On trouve encore une bulle sur la malléole externe du côté droit.

15 février. — L'examen de l'urine n'indique pas d'albumine.

16 février. — La paupière gauche devient rouge et œdématisée, on ne trouve pas de bulles de varicelle sur la conjonctive.

L'œil droit est également plus rouge que les jours précédents.

18 février. — Elévation de température. Toux. Catarrhe Oculo-nasal.

Une éruption apparaît, siégeant à peu près sur toute la surface du corps sans localisation prédominante formée de petites papules.

Il est difficile de dire.

1° Si la toux est plus fréquente et les râles de bronchite plus abondants que les jours précédents.

2° Si l'éruption est rubéolique.

19 février. — Eruption très intense sur toute la surface du corps, surtout à la face, et nettement rubéolique.

Passage à la rougeole.

N.-B. — Cette enfant a été soignée par une infirmière qui soignait en même temps le numéro 1 situé à l'autre bout de la salle. L'enfant couchée au numéro 1 était venue du service de chirurgie le 1^{er} février pour une scarlatine. Elle était passée le 10 février à la rougeole.

Il est donc vraisemblable que la contagion s'est faite par l'intermédiaire de cette infirmière au moment où la première malade était déjà en puissance de rou-

Poullain.

geole, quelques jours avant que l'éruption apparaisse.

20 février. — L'éruption a pali ; elle est encore notable sur les membres inférieurs et les mains.

Les yeux sont boursoufflés. Le conjonctivite qu'on observe est plus intense que dans la rougeole ordinaire.

La gorge est rouge à la base droite, diminution de la respiration et râles sous-crépitaux moyens.

Sur le tronc croûtes dues à la varicelle et au niveau de la commissure labiale droite il existe une ulcération recouverte d'une croûte noire, ulcération qui semble due à une vésicule de varicelle, et au-dessous de laquelle on trouve une induration de la dimension d'une noisette siégeant surtout sur la lèvre supérieure.

Traitement. — Application d'un cataplasme de fécule, arrosé d'eau boriquée. Attouchement avec eau phéniquée au 1/20^e.

Pour les yeux, lavage à l'eau boriquée.

21 février. — Malgré les cataplasmes, la croûte n'est pas tombée. La peau prend autour de la croûte une teinte noirâtre qui fait craindre le sphacèle.

Induration de la dimension d'une cerise.

L'auscultation décelé quelques râles sous-crépitaux à la base droite en avant.

Il y a retentissement du cri en arrière à la base gauche.

Traitement. — Ventouses sèches.

22 février. — Les deux iris sont ternes et les cornées légèrement troubles.

Chemosis intense.

OEdème considérable des paupières.

Ecoulement très abondant de muco-pus.

Le sphacèle de la bouche semble augmenter de volume.

L'œdème profond atteint le volume d'une grosse prune, il est toujours dur.

Au niveau d'une croûte de varicelle siégeant à la partie supérieure de la tempe gauche on trouve une tache brune noirâtre qui semble attester la transformation gangréneuse de l'ulcération de la varicelle.

Tout autour, œdème mou très notable, ayant envahi la tempe et le front.

Entre les paupières l'œdème est très accentué produisant une saillie de près d'un centimètre.

Respiration affaiblie à la base.

Traitement. — Application d'eau phéniquée.

23 février. — L'œdème a augmenté, la joue gauche présente une induration énorme.

24 février. — Le sphacèle a gagné au niveau de la tempe, occupant un espace d'un diamètre d'une pièce de cinq francs.

La joue gauche est toujours énorme, violacée.

L'induration de la joue droite et le sphacèle de la commissure labiale a diminué.

L'œdème a gagné le cuir chevelu.

Quelques râles sous-crépitaux en arrière et à droite

Diminution de la respiration dans toute l'étendue des deux poumons.

Respiration soufflante au sommet droit en avant, avec submatité.

Traitement. — Ventouses sèches en avant.

Lavages phéniqués.

Vaporisations phéniquées.

25 février. — Diminution de la respiration du côté droit.

Submatité.

Traitement. — Sulfate de quinine 0 gr. 20 cent.

26 février. — Sphacèle au niveau de la tempe droite.

Sur tout le côté gauche (face et tête) siège une induration érythémateuse sans bords saillants comme dans l'érésypèle.

Dyspnée très intense.

27 février. — Amélioration apparente.

L'œdème du côté gauche de la face a diminué, l'enfant semble s'intéresser davantage à ce qui se passe autour d'elle.

28 février. — Depuis hier soir l'enfant a des vomissements fréquents et est abattue.

Elle ne peut rester assise.

Lorsqu'on cherche à l'asseoir, sa tête tombe d'ici de là.

Sur la joue gauche et au niveau de la région temporale, escharre noire de forme triangulaire à base supérieure, ayant douze centimètres de longueur sur quatre centimètres dans sa plus grande largeur.

La température est descendue.

Les accidents sont-ils dus en partie à l'intoxication phéniquée ou exclusivement à l'infection gangréneuse.

Traitement. — Café noir.

Liqueur d'Hoffmann un gramme.

Le pouls est extrêmement faible et fréquent, presque incomptable.

Depuis avant-hier, on a vaporisé sur la face de l'eau phéniquée au 100° et dans l'intervalle on a appliqué des compresses phéniquées.

1^{er} mars. — Malgré la suppression de l'acide phénique et le traitement institué, et bien que les urines aient cessé d'être noires, l'enfant a toujours des vomissements. Elle meurt dans le coma à 9 heures du matin.

Autopsie

Poumon droit.

En avant, foyers multiples, disséminés de broncho-pneumonie suppurée dont un formant un abcès du volume d'une noisette.

En arrière, noyaux disséminés de broncho-pneumonie. A la coupe teinte brunâtre. Pas de modules péribronchiques appréciables, ni de suppuration.

Poumon gauche.

Lobe inférieur. — Nombreux foyers d'hépatisation dont quelques-uns n'ont pas l'aspect typique de broncho-pneumonie, constitués par des indurations avec des abcès disséminés.

En résumé, abcès miliaires. Les poumons en grand

nombre, quelques-uns volumineux et quelques foyers de broncho-pneumonie non suppurée.

Cœur. — Hydropéricardite.

Décoloration du myocarde.

Foie décoloré.

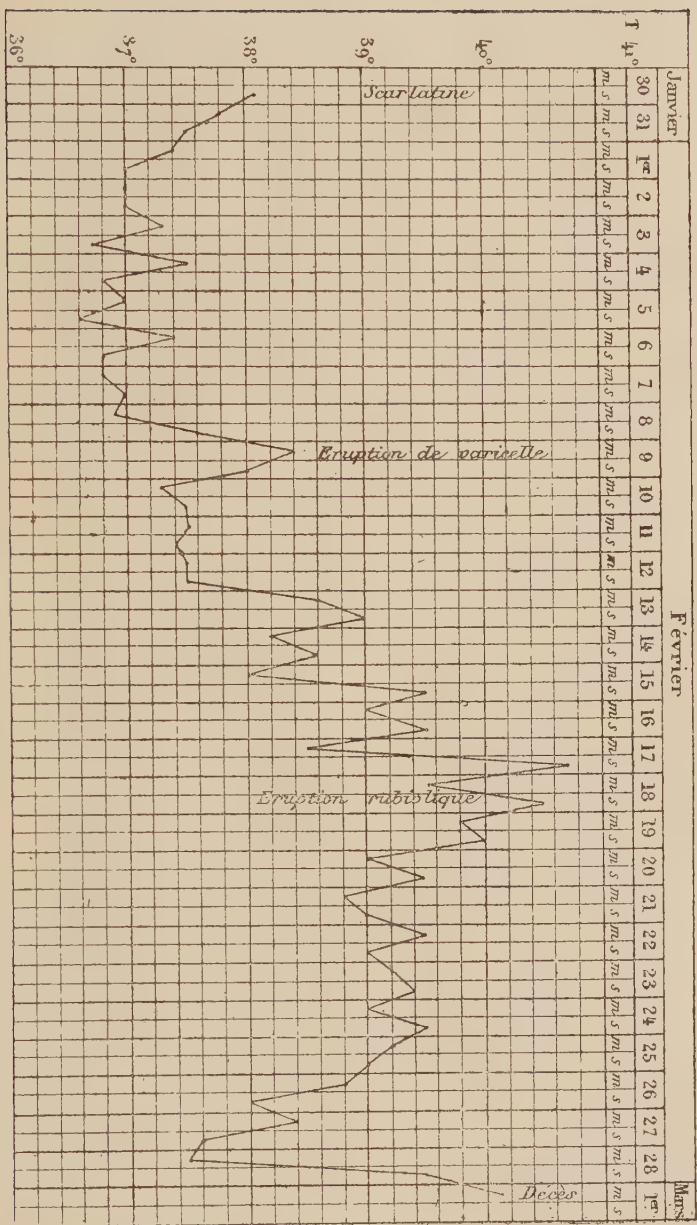
Pas d'abcès appréciables.

Rate un peu volumineuse sans abcès.

Reins. — Pas de lésions appréciables. Congestion.

Ganglions mésentériques tuméfiés. Follicules clos et plaques de Peyer injectés.

Méninges saines ainsi que l'encéphale.



III

Dans l'observation qui précède, la varicelle a fait son éclosion au moment où la scarlatine se terminait ; cette complication s'est manifestée tout d'abord par une élévation thermique assez brusque, de 37° à 38,5. En même temps que cette élévation de la température, on observa sur le cou-de-pied gauche une bulle remplie d'un liquide transparent, entourée d'un petit cercle rouge de la grandeur d'un pois.

Le lendemain la température redevient normale. En même temps on constate que la bulle de varicelle a terminé son évolution, et qu'elle est remplacée par une croûtille.

Le parallélisme entre l'éruption varicellique et la marche de la température s'est maintenu et se maintiendra encore d'une manière intégrale.

En effet l'apparition d'autres bulles est accompagnée d'une nouvelle effervescence ; cinq poussées successives eurent lieu, répondant à autant d'élévation thermique. Enfin l'éruption varicellique cède, pour faire place à des prodromes sérieux d'une rougeole grave.

Cette dernière complication est excessivement grave. Elle prouve une fois de plus, que la scarlatine compliquée de rougeole est presque toujours d'un pronostic sombre.

Mais l'apparition de la rougeole assombrit d'un coup l'évolution, bénigne jusqu'à présent, de l'éruption varicellique. En effet, au niveau d'une croûte de varicelle, siégeant à la partie supérieure de la tempe gauche, on trouve une tâche noirâtre, qui semble attester à la transformation gangréneuse de l'ulcération varicellique. Cette tâche est entourée d'une plaque d'œdème mou, avec tendance à envahir la tempe et le front.

La joue est elle aussi peu à peu intéressée et le phacèle de la tempe prend les dimensions d'une pièce de cinq francs. L'évolution de cette eschare dure quelque temps, et dix jours après le début de la rougeole, on constate au niveau de la région temporale, gauche, une plaque sphacélée de forme triangulaire, à base supérieure ayant douze centimètres de longueur sur quatre centimètres dans sa plus grande largeur.

L'enfant finit par succomber à une bronchopneumonie rubéolique, qui mit un terme à ses souffrances.

Il est certain que la varicelle dans ce cas aurait été bénigne si elle ne s'était greffée d'une complication redoutable dans un milieu hospitalier, de la rougeole. L'influence de la scarlatine sur la varicelle, et de celle-ci sur la première ne saurait être d'un grand poids. Les deux affections évoluent chacune pour son propre compte, et à aucune période l'entraînement dans leur marche, terminaison, évolution, ne se trouve réalisé.

La rougeole, qui est venue compliquer la varicelle dans notre cas mérite de nous arrêter un instant.

Les prodromes rubéoliques y ont été excessivement accusés. Les paupières s'infiltrèrent de liquides, l'œil droit s'injecte, et après l'effectuation de l'éruption, les yeux continuent à être boursoufflés, et la conjonctivite qu'on observe est bien plus intense que dans la rougeole ordinaire.

En somme symptômes prodromiques et d'invasion relativement très graves.

Il en est de même dans le cas de Thomas.

OBSERVATION II

Varicelle suivie de rougeole (Thomas. Jahrbuch f. Kinder heilkunde, 1870, p. 466.)

Emma Lange, âgée de un an, à cause de la rougeole dont a été atteint son frère de lait Otto Rost était tenue elle-même en observation depuis le 30 avril 1870.

Jusqu'au 3 mai inclusivement on ne constate rien d'anormal la petite malade ne présente aucun trouble de quelque côté que ce soit : la température est la température habituelle du corps humain.

Ce jour là l'enfant sans aucun autre phénomène morbide eut deux vésicules, l'une sur la nuque, l'autre sur le cou. Vers sept heures du soir, Emma devient agitée, c'est le début d'un mouvement fébrile

qui ne tardera point à devenir assez vif : la nuit est mauvaise, peu ou point de sommeil, quelques cauchemars : la petite malade a la langue un peu sèche et demande à boire de temps en temps.

On ne constate point d'éternuement, il y a très peu de toux.

Le 4 mai au matin, la température rectale est de 39°4. L'enfant vient de vomir : ni éternuement, ni conjonctivite, point de catharre nasal ou bronchique, seule la muqueuse de la gorge présente un peu de pâleur. La température du soir est de 39°9. On constate dans la journée deux selles molles de nature diarrhéique.

Il n'existe toujours que deux vésicules de varicelle qui sont maintenant bien développées.

Le 5 au matin, le thermomètre marque 38°4. Durant la nuit dernière sont apparues deux douzaines environ de belles vésicules varicelliques occupant surtout le cuir chevelu, moins nombreuses sur la face ainsi que sur le tronc.

A part le peu de pâleur de la muqueuse de la gorge que nous avons déjà signalée, rien autre chose de particulier dans cet organe : les extrémités supérieures et inférieures ne présentent rien de spécial.

Le soir on a observé un peu de toux et un seul éternuement. La température est de 38°1. Dans le pli crural on trouve quelques vésicules récentes.

Le 6, le thermomètre donne 38°5. On constate beaucoup de taches varicelliques récentes, la plupart

un peu saillantes, au cuir chevelu, quelques unes au tronc ; on voit aussi des vésicules transparentes à ce niveau outre celles qui existent en abondance sur les membres. Les plus anciennes commencent à se dessécher.

On remarque beaucoup d'éternuements mais assez peu de toux, aucune conjonctivite, le voile du palais est seulement un peu rouge.

Le 7 mai au matin on trouve 38°8, les éternuements et la toux sont fréquents, mais rien de nouveau du côté de la peau et des muqueuses.

Le soir température de 38°7. Beaucoup de nouvelles vésicules transparentes très petites, reposant sur une base à peine rouge. On les aperçoit surtout aux membres supérieurs et à la nuque.

En outre les téguments présentent une injection universelle indistincte. Beaucoup d'éternuements et de toux.

Le 8 mai, température du matin de 39 degrés. La nuit a été agitée ; l'enfant a toussé et éternué comme auparavant ; pas de photophobie : rougeur indécise de la peau du front.

Le soir température de 38°2 La muqueuse de la gorge est très injectée.

Quelques nouvelles vésicules sur le pouce droit et la poitrine ; les anciennes sont en état de dessiccation.

Roséole morbillieuse encore peu caractéristique commençant au niveau du cou, de la nuque, de la figure et du tronc : conjonctivite et photophobie médiocres.

Le 9 mai, température du matin 39°1. Phénomènes généraux de la rougeole les mêmes qu'hier. Sur la jambe droite, deux vésicules récentes très petites dépourvues d'aréole. Partout ailleurs formation de croûtes. Exanthème morbillieux beaucoup plus net et un peu saillant sur le visage et sur le tronc.

Le soir le thermomètre marque 38°7.

On remarque quelques nouvelles vésicules sur les genoux et sur les doigts qui comme précédemment ne sont pas entourés d'aréole inflammatoire.

L'éruption morbillieuse est à présent très caractéristique sur la tête et le tronc; il n'en existe pas encore sur les extrémités. La toux persiste.

Le 10 mai au matin température 37°9.

L'éruption morbillieuse s'est étendue sur tout le corps. Toux persistante; conjonctivite légère, diarrhée.

Une nouvelle vésicule sur la jambe gauche. Température du soir 37°8. Même état.

Le 11 mai, au matin température 37°4. L'éruption morbillieuse commence à décroître; pas de nouvelles vésicules de varicelles, les anciennes sont couvertes de croûtes.

Le soir, température 30°7. L'éruption morbillieuse est à peine élevée et presque disparue. Les croûtes des vésicules de varicelles sont presque toutes tombées.

A partir de ce jour la température redevient normale et l'enfant entre en convalescence.

Il est intéressant à noter que le frère de lait de cette enfant, Otto Bast, 3 ans 6 mois, qui a donné la

rougeole à notre malade, a été à son tour infecté par la petite et vers la fin du mois de mai a eu une éruption de varicelles.

Vers le mois de décembre 1868, Otto Rost, qui n'a pas été vacciné, a pris une variole vraie et a été traité par nous. Le fait que Otto Rost a été pris de varicelle vers le mois de mai démontre bien encore une fois que notre petite malade Anna Lange avait bien eu cette affection.

Dans ce cas l'éruption de la varicelle n'a offert aucune particularité insolite. Comme dans les cas simples elle s'est composée d'un nombre variable de poussées.

Mais ces poussées ont eu une durée exceptionnelle dans le cas qui précède. Elles ont existé non seulement pendant la période d'invasion et d'éruption de la rougeole, mais encore après l'achèvement de cette dernière.

Les prodromes rubéoliques ont été bien accusés. Il y eut des éternuements, une exacerbation de la toux préexistante, de la conjonctivite, de la pholophobie, qui ont duré presque 8 jours.

La contagion de la rougeole a eu lieu dans notre observation de même que dans celle de Thomas pendant la période d'incubation de la varicelle.

La marche de la température dans la varicelle présente habituellement de plus grandes irrégularités ; l'affection peut être tantôt plus ou moins fébrile, tantôt absolument apyrétique. Les complications ther-

miques, grandes oscillations avec un léger état stationnaire ne sauraient à cause de cela être très concluantes ; la courbe n'en est pas moins intéressante à étudier.

OBSERVATION III

Rougeole et varicelle (Ibid.)

Adolphe Heiny, 2 ans, non vacciné, prend la rougeole en même temps que son frère le 7 juin 1870.

Les phénomènes fébriles ne seraient parus que le 8 juin.

Le 19 juin, au matin, température 40 degrés. Eruption morbillieuse pas très caractéristique sur tout le visage ; pointillé rouge sur la muqueuse de la gorge.

Le soir, température 40°5. L'éruption s'est étendue sur tout le corps et sa coloration est devenue très intense.

Le 11 juin, température 39°8. L'enfant a toussé beaucoup. L'éruption est devenue très intense au tronc.

Le 12 juin, l'éruption commence un peu à décroître. Eruption de vésicules de varicelles : une sur la figure, deux sur la nuque, cinq sur le tronc, deux sur le pied gauche.

Les vésicules ne sont presque pas entourées d'aréole inflammatoire ; température 38°3.

Le soir température 38°2. Nouvelle éruption de varicelle.

La rougeole est devenue beaucoup plus pâle.

Le 13 juin, l'éruption morbillieuse n'est plus hyper-

hémique, mais pigmentée en rouge-jaune. Nouvelle éruption de varicelles, pas de dessiccation des anciennes vésicules.

Le 14 juin, quelques nouvelles vésicules sur le tronc, à contour clair comme de l'eau.

L'éruption morbillieuse est encore appréciable ; température 38°1.

A partir du 17 juin, la température redevient normale, les vésicules se couvrent de croûtes et l'enfant entre franchement en convalescence.

OBSERVATION IV

Scarlatine et varicelle. — *Boston, méd. and Surg. Jour.* 1886.

Un enfant de 2 ans 7 mois est pris le 7 janvier au soir d'une éruption scarlatineuse qui apparaît sur la face, la nuque, le dos et la poitrine et ne tarde pas à s'étendre sur les extrémités.

Presque en même temps apparaît une éruption, des vésicules de varicelle sur le tronc qui se sont multipliées avec une grande rapidité.

Il y avait du prurit qui, d'après les auteurs, était occasionné par l'éruption scarlatineuse mais non pas par les vésicules de varicelle.

Température 101°5. L'éruption a persisté pendant trois jours ; la température la plus élevée a été de 102°2, plus tard la température ne dépassait pas 99°.

Jusqu'au cinquième jour il y eut plusieurs poussées de varicelles.

Poullain

Le 16 Janvier a commencé la desquamation furfuracée au niveau de la poitrine et cinq jours plus tard une desquamation en lamelle surtout marquée au niveau de la paume des mains et des doigts.

La desquamation a duré d'une façon visible encore pendant trois jours.

L'auteur attribue la bénignité de la scarlatine à sa coexistence avec la varicelle dès le début.

OBSERVATION V

Scarlatine, Varicelle, Rougeole (Prior, Deut. Méd. Wochen, n° 34, 1883).

Deux enfants, un garçon de 8 ans et une fille de 6 ans sont atteints de scarlatine avec évolution normale, ayant débuté le 18 novembre.

La desquamation s'effectue sans incident, mais, après la disparition des derniers lambeaux épidermiques, ils éprouvent du frisson et du malaise.

Le 2 décembre, l'auteur constate chez les deux enfants la varicelle ; petites bulles sur tout le corps, même sur le cuir chevelu, très nombreuses à contenu limpide ou trouble, occupant aussi la muqueuse de la gorge et de la bouche.

Le 3 décembre, l'auteur trouve dans la chambre de ses malades un autre enfant dont les proches sont atteints de rougeole, et qui deux jours plus tard doit présenter les signes de la même maladie.

Le 13 décembre au soir, les enfants ont, l'un 38°7, l'autre 38°9 avec frisson, photophobie, coryza.

L'éruption morbillieuse apparaît le soir du 15 décembre.

Les deux sujets guérissent.

OBSERVATION VI

Varicelle et scarlatine (THOMAS, Jahrbuch p. Kind. 1871 v. 4).

Adéline Ruschel, 4 ans, est prise le 7 juillet 1867 d'un exanthème vésiculeux.

Un jour avant elle avait un peu de diarrhée et tousait un peu. Le lendemain matin les parents ont vu quelques vésicules sur la figure de l'enfant et demandé un médecin.

7 juillet. — La température était de 38°8; sur la figure il existait des vésicules caractéristiques de varicelle dont quelques-unes déjà desséchées; quelques vésicules fraîches existaient dans le dos, sur les membres inférieurs et sur les avant-bras.

8 juillet. — A dix heures du matin, température 38° l'enfant tousse un peu, mais ne se plaint de rien, Quelques nouvelles vésicules au dos, mais à côté, sur le tronc et les extrémités supérieures, une éruption rouge pâle, ponctiforme, remarquable par sa distribution.

Le soir à cinq heures température 39, 6; pas de nouvelles vésicules, les anciennes contiennent un exsudat trouble.

La rougeur ponctiforme caractéristique de la scarlatine est plus foncée et plus étendue que depuis le matin ; elle a envahi le tronc jusqu'au cou et la moitié supérieure des cuisses ; elle existe aussi sur la face, mais n'est vraiment caractéristique que dans la région auriculaire.

La conjonctive est un peu injectée.

8 juillet. — Température 38°9, sommeil agité ; pas de vomissements, pas de vésicules de varicelle nouvelles.

Langue rouge, un peu chargée.

Voile du palais et luette également rouges.

L'éruption scarlatineuse a envahi tout le corps à l'exception de la plante des pieds et de la paume des mains.

L'urine ne contient pas d'albumine. L'enfant a vomi dans la soirée, température 38°5. L'éruption paraît diminuer.

10 juillet. — Température 37°7.

Langue dans le même état ; l'éruption pâlit sur le tronc et les extrémités.

Les vésicules des varicelles sont à la période de dessiccation.

Le soir, la peau du tronc devient un peu rugueuse ; l'enduit de la langue a disparu et son aspect est caractéristique pour celle de la scarlatine. Température 38°5.

11 juillet. — Température 37°7, 37°2. Desquamation furfuracée sur le tronc.

13 juillet. — Même état. Les croûtes des varicelles sont tombées.

La desquamation furfuracée continue les jours suivants.

27 juillet. — Desquamation lamelliforme de la plante des pieds et de la paume des mains.

Guérison

OBSERVATION VII

Scarlatine et varicelle (Ibid).

Emma Fehrmann, 1 an 3/4, a été prise dans la nuit du 15 au 16 janvier 1869 de fièvre et d'agitation, ceci quelques jours après qu'un de ses deux frères qui ont pris la scarlatine en est mort.

Le 16 f° 39,9. Eruption scarlatineuse sur tout le corps, particulièrement au niveau des cuisses et des bras où l'éruption était nettement ponctiforme.

Gorge un peu rouge, langue normale un peu couverte.

L'éruption commence déjà à pâlir.

Température du soir 39°1.

Le 18, température 38°5. L'éruption a pâli et presque disparu du visage.

Apparition sur la région sacrée de quelques vésicules à contenu clair comme de l'eau.

Le soir température 39°5. L'éruption scarlatineuse est encore visible.

Tout à fait indépendamment de la scarlatine, des vésicules caractéristiques de varicelle se développent en grande quantité sur la tête et la figure, en plus petit nombre sur le tronc et les extrémités.

Ces vésicules se développent après avoir passé par l'état d'une petite macule inflammatoire.

Le 19 température 38°4 — 40°1.

L'éruption scarlatineuse à peine visible.

Nouvelle éruption des vésicules de varicelle.

Pas d'albumine dans les urines.

Le 20, même état.

Le 21, température 38°2. Dessiccation de vésicules de varicelle ; au niveau des pieds, les vésicules ne sont pas sèches, leur contenu est trouble, purulent, ressemblant à celui de la variole.

Le 23, température 38-38°3. Eruption scarlatineuse disparue.

Pas d'albumine dans les urines ; vésicules de varicelle sèches.

Pas de desquamation de la peau fine de l'enfant qui reçoit tous les jours un bain.

Convalescence sans accidents.

CONCLUSION

1° La varicelle peut compliquer et complique assez souvent la rougeole et la scarlatine.

2° Lorsqu'elle éclate avant ou au cours de la rougeole, des accidents graves peuvent survenir. En effet, dans deux de nos observations, les bulles varicelliques ont donné lieu à des plaques de sphacèle.

3° D'une manière générale le pronostic de l'affection tire toute sa gravité de la rougeole. La marche des deux affections n'est dans la plupart des cas nullement influencée.

4° Associée à la scarlatine, la varicelle dépend, quant à son pronostic, de la première infection.

Toutefois certaines observations de scarlatine avec complication rénale peuvent faire craindre que la varicelle n'agisse pour aggraver tout au moins la néphrite scarlatineuse.

5° La varicelle peut également être l'occasion d'une gangrène.

Vu :

Le Président de la Thèse,
LABOULBÈNE.

Vu :

Le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

LAIGNELET. — Essai sur la rougeole. Thèse de Paris 1837.

BILLIET et BARTHEZ. — Traité des maladies de l'enfance, t. III.

BEZ. — Contemporanéité des fièvres éruptives. Thèse Paris 1877.

FLEISCHMANN. — Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1870.

HENOCH. — Berliner kl Wochenschrift 1874.

THOMAS. — Jahrbuch f. kinderheilkunde 1870 et 1871.

Boston Med. and Surg. Jour 1886.

Prior Deut. med. Wochen 1883.
